**

**Formulario de Postulación**

**Universidad de origen: ..........................................................................................................**

**Carrera que estudia en la universidad de origen:..............................................................**

**Carrera que desea cursar en UCSA: ..........................................................................**

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellidos ........................................................................................................................

Nombres.............................................................................................................................

Fecha de nacimiento /: ........../.......... /.......... Sexo : ..................

Documento Nacional de Identidad...........................................................................................

Pasaporte : ...................................................................................................................

Lugar de nacimiento: .........................................................................................................

Nacionalidad: ................................................................................................................

País de residencia:........................................................................................................

**DATOS DEL CONYUGE:** En caso de que sea Casado/a o viva Acompañado

Apellidos: ........................................................................................................................

Nombres: ..........................................................................................................................

Fecha de nacimiento: ........../.......... /.......... Sexo: ...........................................................

Documento Nacional de Identidad: .......................................................................................

**DIRECCIÓN**

Calle: ........................................................................ Ciudad: ........................................

Código postal......................................................... País: ..............................................

Tel: ......................................................................... Fax: .....................................................

Correo electrónico / E-mail: ....................................................................................................

**TIEMPO DE ESTANCIA EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**

Desde: .................................. Hasta/ Até: ...............................

Duración de la estancia (meses) : .........................................

**DESEMPEÑO EN IDIOMAS**

Lengua materna....................................................................................... ....................

Lengua del curso en la institución de destino (si es diferente)

.............................................................................................................................................

**ESTUDIOS**

Número de años cursados en la carrera previos a la partida

..................................................................................................................................................

Ha realizado estudios en el exterior Si\* / No

\* Si contesto que si, indique cuando y en que institución:

...................................................................................................................................

Año académico / Ano académico: ...........................................................................................

**UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

Nombre: ............................................................................................................................

Calle: ..................................................................... Ciudad: ...........................................

Provincia: ....................................................... País :..............................................................

COORDINADOR INSTITUCIONAL

Nombre /.................................................................................................................................

Cargo /....................................................................................................................................

Tel/ ..........................................................................................................................................

Correo Electrónico...................................................................................................................

Fax..............................................................................................................................................

COORDINADOR ACADÉMICO

Nombre /.................................................................................................................................

Cargo /....................................................................................................................................

Tel/ ..........................................................................................................................................

Correo Electrónico...................................................................................................................

Fax.............................................................................................................................................

**Fecha..................................................................................................**

**Firma del solicitante............................................................................**

**ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO**

* Certificado Analítico o Historial Académico
* Comprobante de Matrícula de la Universidad de Origen
* Curriculum Vitae
* Fotocopia del Pasaporte en Vigor
* 2 fotografías tamaño carnet